**INSCRIPCIÓ DEL SERVEI DE MENJADOR DEL CASAL D'ESTIU GER 2025**

**DADES PERSONALS INFANT**

**INFANT 1**

Nom: Primer cognom: Segon cognom:   
Edat: Curs: Data naixement: Núm. targeta sanitària:

**AL·LÈRGIES I INTOLERÀNCIES**

Té alguna al·lèrgia? SÍ NO Quina?   
Té alguna intolerància? SÍ NO Quina?   
Altres observacions:

**INFANT 2**

Nom: Primer cognom: Segon cognom:   
Edat: Curs: Data naixement: Núm. targeta sanitària:

**AL·LÈRGIES I INTOLERÀNCIES**

Té alguna al·lèrgia? SÍ NO Quina?   
Té alguna intolerància? SÍ NO Quina?   
Altres observacions:

**INFANT 3**

Nom: Primer cognom: Segon cognom:   
Edat: Curs: Data naixement: Núm. targeta sanitària:

**AL·LÈRGIES I INTOLERÀNCIES**

Té alguna al·lèrgia? SÍ NO Quina?   
Té alguna intolerància? SÍ NO Quina?   
Altres observacions:

**DADES PERSONALS SOL·LICITANT**

Nom: Primer cognom: Segon cognom:   
Núm. d’identificació: Tel. fix: Tel. mòbil: Adreça: Núm.: Pis: Municipi: Codi postal: Correu electrònic:

**AUTORITZACIÓ**

En/na amb DNI autoritza al/la seu/seva fill/a a assistir als serveis d'acollida i/o de menjador del Casal d’estiu organitzat per l’Esplai GER i a desplaçar-se al lloc on es faran els corresponents serveis del 30 de juny al 25 de juliol de 2025.

Fa extensiva aquesta autorització a,

1. Les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d’extrema urgència sota la pertinent decisió facultativa.  
2. A marxar sol/a a casa un cop finalitzi el servei de menjador: SÍ NO iiii  
Qui vindrà a buscar?

Signatura de la mare, pare, tutor/a:

|  |
| --- |

Sant Pere de Ribes, de de 2025

En compliment del que disposa la llei de protecció de dades de caràcter personal, s’informa que aquestes dades formaran part exclusivament de la base de dades de l'esplai Ger.

El servei de menjador és de **12€/dia** sigui per dies fixos o dies esporàdics

**SERVEI MENJADOR (13:30h a 15:00h)**

DATA D'INICI DEL SERVEI: DATA FI DEL SERVEI:

DIES FIXOS: [MARCAR ELS DIES FIXOS A LA SETMANA]

DIES: DILLUNS DIMARTS DIMECRES DIJOUS DIVENDRES i ii

**TOTAL IMPORT A PAGAR:**

**PER DIES ESPORÀDICS i ANUL·LACIÓ**

Cal avisar amb antelació: previ avís el dia abans o bé al mateix dia abans de les 10h del matí al **telèfon: 608 75 85 95 (Gemma)**

Es **retornarà l’import de 6€** avisant el dia abans o bé al mateix dia abans de les 10h del matí.

**NOVETAT: SERVEI CANGURATGE A PARTIR DE LES 15h**

En cas d’estar interessades, oferim servei de canguratge personalitzat a partir de les 15h. Per a més informació detallada poseu-vos en contacte al mateix número que hem facilitat anteriorment. No dubteu en demanar informació!

**DADES BANCÀRIES**

**BANC:** Banc Sabadell **NÚM. COMPTE:** ES64 0081 0092 1700 0129 0833

**DESTINATARI:** ESPLAI GER **CONCEPTE:** SER-seguit del 1r cognom i nom participant/a. (ex: SER-GARCIAALBERT)

Retornar la inscripció degudament emplenada al correu electrònic: [**esplaiger@gmail.com**](mailto:esplaiger@gmail.com). Amb assumpte: casal 2025 + (nom de l’infant).